

PORTARIA Nº 2.529/GM Em 23 de novembro de 2004.

Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define competências para os estabelecimentos hospitalares, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o referido Subsistema e define critérios para qualificação de estabelecimentos.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o disposto no Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica;

Considerando o cumprimento da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde - SUS, define vigilância epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;

Considerando que todos os níveis do SUS - União, estados, Distrito Federal e municípios - devem estabelecer o acompanhamento, a avaliação e a divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais, bem como a organização e a coordenação do sistema de informação de saúde;

Considerando que à direção estadual do SUS compete coordenar e, em caráter suplementar, executar as ações de vigilância epidemiológica, e que à direção municipal do SUS compete a execução de serviços de vigilância epidemiológica;

Considerando o disposto no item 3.11. do Anexo I da Portaria nº 2.616/GM, de 12 de maio de 1998, que define como competência das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH notificar, na ausência de um núcleo de vigilância epidemiológica, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

Considerando a Portaria nº 2.325/GM, de 8 de dezembro de 2003, que define a relação de doenças de notificação compulsória para todo o território nacional, incluindo agravos inusitados e, em seu art. 3º, determina que os gestores municipais e estaduais do SUS poderão incluir outras doenças e agravos no elenco de doenças de notificação compulsória, em seu âmbito de competência, de acordo com o quadro epidemiológico local;

Considerando que as doenças de notificação compulsória (DNC) constituem risco à saúde da população, e que o conhecimento dessas doenças é primordial para o desencadeamento das ações de controle;

Considerando que o ambiente hospitalar é importante fonte para a notificação das DNC, principalmente os casos mais graves e que a investigação epidemiológica de casos pode demonstrar o surgimento de novas doenças (doenças emergentes), a reemergência de outras e, até mesmo, mudanças na história natural de uma doença, com impacto importante para a saúde pública no País;

Considerando que a detecção de aumento no número de casos de doenças transmissíveis pode levar à identificação de epidemias, sendo fundamental o conhecimento precoce para a implementação de medidas de controle; e

Considerando ainda que o hospital também é fonte de informação para outros problemas de saúde, possibilitando acompanhar o perfil de morbi-mortalidade da população atendida, apoiando o planejamento do Sistema de Saúde, com ênfase na gestão do serviço de saúde hospitalar, resolve:

**Capítulo I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art. 1º Instituir o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, integrando o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

Art. 2º O Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar é integrado por todo hospital em funcionamento no território nacional, independentemente de

sua natureza e da existência de relação para a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Capítulo II DAS COMPETÊNCIAS

Seção I Dos Estabelecimentos Hospitalares

Art. 3º No Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar, compete a todo estabelecimento hospitalar:

I - preencher a Ficha Individual de Notificação quando da ocorrência de agravo inusitado à saúde e de surtos, encaminhando-a de acordo com o fluxo estabelecido;

II - preencher a Ficha Individual de Notificação quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória, encaminhando-a de acordo com o fluxo estabelecido; e

III - preencher a Ficha de Notificação para a notificação negativa de ocorrência de doenças de notificação compulsória, encaminhando-a de acordo com o fluxo estabelecido.

Parágrafo único. Na impossibilidade de atender ao estabelecido no caput deste artigo, o hospital deverá realizar a notificação ao gestor correspondente, o mais rápido possível, utilizando os meios disponíveis.

Seção II Da União

Art. 4º No Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, compete ao Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS:

I - apoiar os hospitais na implantação de Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE;

II - elaborar e disseminar o processo de implantação desta Portaria;

III - prestar assessoria técnica e supervisão na implantação e funcionamento dos NHE;

IV - garantir o fluxo de informações ao Ministério da Saúde;

V - apoiar as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde e a do Distrito Federal na operacionalização/realização de treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando as ações de Vigilância Epidemiológica no ambiente hospitalar;

VI - divulgar informações e análise de doenças notificadas pelos hospitais;

VII - realizar sistematicamente reuniões com responsáveis estaduais pela área técnica de vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar;

VIII - realizar e apoiar estudos epidemiológicos em nível nacional das DNC e de outros agravos de interesse epidemiológico no ambiente hospitalar;

IX - participar da elaboração e avaliação de protocolos clínicos assistenciais das DNC no ambiente hospitalar;

X - estabelecer o uso de indicadores de avaliação da vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar;

XI - avaliar as ações de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar por meio de indicadores; e

XII - monitorar e avaliar o desempenho dos NHE, em articulação com os gestores estaduais e municipais.

Seção III Dos Estados

Art. 5º Ao Gestor Estadual do SUS, compete:

I - apoiar os hospitais na implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE;

II - elaborar e disseminar o processo de implantação do disposto nesta Portaria;

III - prestar assessoria técnica e supervisão no funcionamento dos NHE;

IV - definir o responsável técnico pela gestão do subsistema no estado;

V - assessorar e supervisionar as ações de vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar, de forma complementar à atuação dos municípios;

VI - definir o processo de estruturação do Sistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar na esfera estadual integrando-o às normas e rotinas já estabelecidas pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação;

VII - proceder à normalização técnica complementar à do nível federal para o seu território;

VIII - divulgar informações e análise de doenças notificadas pelos hospitais; e

IX - monitorar e avaliar o desempenho dos NHE, em articulação com os gestores municipais, quando cabível.

Seção IV Dos Municípios

Art. 6º Ao Gestor Municipal do SUS, compete:

I - apoiar os hospitais na implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE;

II - elaborar e disseminar o processo de implantação do disposto nesta Portaria;

III - prestar assessoria técnica e supervisão no funcionamento dos NHE;

IV - definir o responsável técnico pela gestão do subsistema no município;

V - assessorar e supervisionar as ações de vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar;

VI - executar as ações de vigilância epidemiológica desencadeadas a partir das notificações realizadas pelos hospitais;

VII - definir o processo de estruturação do Sistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar na esfera municipal, integrando-o às normas e às rotinas já estabelecidas pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação;

VIII - proceder à normalização técnica complementar à esfera federal e estadual para seu território;

IX - consolidar os dados provenientes dos hospitais, por meio do processamento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, e divulgar as informações e análises epidemiológicas no âmbito hospitalar; e

X - monitorar e avaliar o desempenho dos NHE.

Seção V Do Distrito Federal

Art. 7º A gestão do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar no Distrito Federal compreenderá, no que couber, simultaneamente, as competências referentes a estados e municípios.

Capítulo III DA REDE DE REFERÊNCIA

Art. 8º Criar a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.

Art. 9º A Rede Nacional, fundamentada na distribuição por nível e por unidade da Federação, é constituída por 190 (cento e noventa) hospitais de referência, subdivididos em 3 (três) níveis e disposto na forma do Anexo I, desta Portaria, fundamentada na distribuição por nível e por Unidade da Federação.

Parágrafo único. A definição do quantitativo de hospitais de que trata o caput deste artigo - por unidade da Federação, e sua distribuição por nível, está embasada na população e na complexidade da rede hospitalar da mesma unidade.

Art. 10. Os critérios para seleção dos Hospitais de Referência com base em Nível e as exigências a que os Hospitais deverão atender, bem como suas competências, estão definidos na forma dos Anexos II, III e IV desta Portaria.

Parágrafo único. No processo de seleção dos Hospitais de Referência deverá ser conferida prioridade àqueles especializados em doenças infecciosas, universitários ou de ensino, integrantes da Rede de Referência para a Síndrome Respiratória Aguda Grave e Hospitais Sentinela para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Capítulo IV DO INCENTIVO FINANCEIRO

Art. 11. Instituir o Fator de Incentivo para os Hospitais de Referência do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar - FIVEH, para os estabelecimentos integrantes da Rede do SUS.

§ 1º O Fator de Incentivo será transferido mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estadual ou Municipal de Saúde, que o repassará diretamente para a conta bancária definida para o recebimento pelo hospital.

§ 2º O valor do Fator de Incentivo variará de acordo com o nível do hospital, conforme o disposto no Anexo V desta Portaria.

§ 3º Nos dois primeiros meses, o Fator de Incentivo será pago em dobro, com o objetivo de apoiar o custeio das despesas de implantação da atividade.

§ 4º A regularidade do cumprimento das obrigações por parte do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia é condição para a continuidade do repasse do incentivo.

§ 5º A unidade que não cumprir as obrigações previstas perderá a condição de Hospital de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar e será substituída por outra que atenda às condições para integrar a Rede.

§ 6º A unidade que cumprir de modo satisfatório as obrigações decorrentes do seu nível de classificação e se qualificar para o desempenho de competências próprias de nível superior, poderá ter sua classificação revista.

Art. 12. O estabelecimento hospitalar que não preste serviço aos SUS, mas que atenda os critérios definidos nesta Portaria poderá integrar a Rede, porém sem fazer jus ao Fator de Incentivo para os Hospitais de Referência do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar - FIVEH.

Art. 13. A Secretaria Estadual de Saúde - SES, observando os critérios e quantitativos definidos no parágrafo único do art. 9º e no parágrafo único do art. 10, procederá à seleção preliminar das unidades que integrarão a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar em seu território, com a respectiva classificação por nível, submetendo-as à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 1º A SES, após aprovação da CIB, encaminhará para a SVS/MS, a proposta de unidades que integrarão a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar em seu território, com a respectiva classificação.

§ 2º Eventuais divergências entre a proposta apresentada pela SES e a avaliação da SVS/MS que não obtiverem entendimento, serão levadas à decisão da Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Capítulo V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. A qualificação como integrantes da Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, nos respectivos níveis, será determinada por portarias específicas da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Art. 15. Fica delegada competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para, observado o que estabelece o artigo 13, incorporar, excluir e substituir estabelecimento na Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, por meio de portaria específica.

Art. 16. Fica delegada competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para, caso necessário, editar normas orientadoras e complementares a esta Portaria.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de novembro de 2004.

HUMBERTO COSTA

ANEXO I

Distribuição dos Hospitais de Referência, por UF, segundo Nível
1 (um) hospital para cada milhão de habitantes com, no mínimo 1 hospital por estado

Estado	Nível I	Nível II	Nível III	Total
Acre	01	00	00	01
Rondônia	02	00	00	02
Roraima	01	00	00	01

Amapá	01	00	00	01
Pará	03	02	02	07
Amazonas	02	02	01	05
Tocantins	02	00	00	02
Total Região Norte	12	04	03	19

Alagoas	01	01	01	03
Bahia	08	04	02	14
Ceará	04	02	02	08
Pernambuco	04	02	02	08
Paraíba	02	01	01	04
Piauí	02	01	01	04
R. G. do Norte	01	01	01	03
Maranhão	04	01	01	06
Sergipe	01	01	00	02
Total Região Nordeste	27	14	11	52

Distrito Federal	01	01	01	03
Goiás	03	02	01	06
Mato Grosso	01	01	01	03
M. Grosso do Sul	01	01	01	03
Região Centro Oeste	06	05	04	15
Rio Grande do Sul	06	03	02	11
Santa Catarina	03	02	01	06
Paraná	06	02	02	10
Total Região Sul	15	07	05	27

São Paulo	20	12	07	39
Rio de Janeiro	08	05	03	16
Minas Gerais	08	06	05	19
Espírito Santo	01	01	01	03
Total Região Sudeste	37	24	16	77
TOTAL BRASIL	97	54	39	190

ANEXO II

Hospitais de Referência Nível I

Critérios para seleção, as exigências a que deverão atender e suas competências.

1. Critérios para seleção

Para ser selecionado como Hospital de Referência Nível I, o estabelecimento deve se enquadrar, no mínimo, em uma das seguintes condições:

- Hospital de Referência Regional com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva; ou
- Hospital de Fronteira Internacional com, no mínimo, 50 leitos; ou
- Hospital Geral ou Pediátrico, Universitário ou de Ensino com, no mínimo, 100 leitos.

2. Exigências para a qualificação

Para que a unidade seja qualificada como Hospital de Referência Nível I, da Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, deverá atender às seguintes condições:

I - apresentar Termo de Adesão, a ser publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, assinado pelo diretor do hospital e pelo representante da instituição mantenedora;

II - apresentar ato formal específico de criação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia;

e

III - comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet.

2.1. Recomendação para composição de equipe profissional

É recomendável que o Núcleo disponha de uma equipe composta pelos seguintes profissionais:

I - 1 (um) técnico de nível superior da área de saúde com formação em saúde pública/coletiva/epidemiologia ou experiência comprovada em saúde pública/vigilância epidemiológica, formalmente designado pelo diretor do hospital como responsável técnico que deve dedicar, no mínimo, 20 horas semanais ao NHE, distribuídas pelos 5 (cinco) dias úteis;

II - 1 (um) profissional de nível médio; e

III - 1 (um) funcionário para desempenho das funções administrativas.

3. Competências

As atividades a serem desenvolvidas pelo de Núcleo Hospitalar de Epidemiologia têm como principal objetivo a realização de ações de vigilância epidemiológica de DNC no ambiente hospitalar. Na medida de suas possibilidades, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia poderá desenvolver ações de vigilância epidemiológica relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia desenvolverá o conjunto de ações descritas abaixo e que visam à detecção e à investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para tal as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

I - elaborar, implementar e manter o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos em pronto-socorro e ambulatório, para a detecção de DNC;

II - notificar e investigar as DNC no âmbito hospitalar, utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN;

III - realizar a notificação imediata para as doenças que necessitam de ação de controle e investigação imediata, segundo normas e procedimentos estabelecidos pela SVS;

IV - inserir as informações nas Fichas de Investigação Epidemiológica do banco de dados do SINAN, consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC no ambiente hospitalar, respeitando as normas e rotinas estabelecidas pelo SINAN, para subsidiar o planejamento e a avaliação das ações para os gestores do hospital;

V - participar das atividades de investigação de surtos e de interrupção da cadeia de transmissão de DNC detectados no âmbito hospitalar;

VI - promover um trabalho integrado com o laboratório do hospital e com outros laboratórios de referência, bem como serviços de anatomia patológica, estabelecendo fluxo de envio de amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às DNC;

VII - incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológico e anátomo-patológico, em caso de óbito por causa mal definida;

VIII - estabelecer um fluxo com a farmácia, para recebimento de informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC;

IX - promover a integração com o serviço de arquivo médico e a comissão de revisão de prontuário do hospital, para o acesso às informações necessárias à vigilância epidemiológica contidas nos prontuários e em outros registros de atendimento;

X - trabalhar em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e, quando existente no hospital, com o Registro Hospitalar de Câncer, Comissão de Análise de Óbito, Gerência de Riscos Sanitário Hospitalar, Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância;

XI - participar de treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar;

XII - elaborar e divulgar periodicamente relatórios das doenças notificadas no hospital e realizar sistematicamente reuniões com as equipes médicas e de outros profissionais;

XIII - monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbi-mortalidade hospitalar;

XIV - monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos; e

XV - participar do monitoramento e da avaliação dos óbitos maternos e infantis no ambiente hospitalar, nos termos definidos na Portaria nº 653/GM, de 28 de maio de 2003, e na Portaria nº 1.258/GM, de 28 de junho de 2004.

4. Atividades que podem ser desenvolvidas (não-obrigatórias)

De acordo com a realidade de cada serviço, o núcleo poderá incorporar progressivamente outras atribuições da Vigilância Epidemiológica - VE no âmbito hospitalar, tais como:

I - realizar estudos epidemiológicos complementares de DNC no ambiente hospitalar;

II - participar da elaboração e da avaliação de protocolos clínicos das DNC no ambiente hospitalar;

III - avaliar as ações de VE no ambiente hospitalar por meio de indicadores;

IV - participar das atividades de treinamento em biossegurança com os profissionais de saúde;

V - participar das atividades de imunização de profissionais e usuários no ambiente hospitalar; e

VI - assessorar tecnicamente, na unidade, os projetos de pesquisa desenvolvidos que utilizem o método epidemiológico.

ANEXO III

Hospitais de Referência Nível II

Critérios para seleção, as exigências a que deverão atender e suas competências.

1. Critérios para seleção

Para ser selecionado como Hospital de Referência Nível II, o estabelecimento deve se enquadrar, no mínimo, em uma das seguintes condições:

- Hospital Geral ou Pediátrico, Universitário ou de Ensino com, no mínimo, 100 leitos;

ou

- Hospital Geral ou Pediátrico com mais de 100 e menos de 250 leitos, com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva; ou

- Hospital especializado em Doenças Infecciosas com menos de 100 leitos.

2. Exigências para a qualificação

Para que a unidade seja qualificada como Hospital de Referência Nível II, da Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar, deverá atender às seguintes condições:

I - apresentar Termo de Adesão, a ser publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, assinado pelo diretor do hospital e pelo representante da instituição mantenedora;

II - apresentar ato formal específico de criação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia;

e

III - comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet.

2.1. Recomendação para composição de equipe profissional

É recomendável que o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia disponha de uma equipe composta pelos seguintes profissionais:

- 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde, sendo que pelo menos um deles deverá ter experiência comprovada em saúde pública/vigilância epidemiológica e o outro com formação em saúde pública/coletiva/ epidemiologia formalmente designado pelo diretor do hospital como responsável técnico que deve dedicar, no mínimo, 20 horas semanais ao NHE, distribuídas pelos 5 (cinco) dias úteis;

- 1 (um) profissional de nível médio; e
- 1 (um) funcionário para desempenho das funções administrativas.

O núcleo deverá, preferencialmente, ser integrado por equipe multidisciplinar, objetivando a melhora continuada dos processos de trabalho e desenvolvimento assistencial do hospital, por meio da incorporação de técnicas e conceitos advindos da Epidemiologia, do Planejamento, das Ciências Sociais e da Tecnologia de Informação.

3. Competências

As atividades a serem desenvolvidas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia têm como principal objetivo a realização de ações de vigilância epidemiológica de DNC no ambiente hospitalar. Na medida de suas possibilidades, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia poderá desenvolver ações de vigilância epidemiológica relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia desenvolverá um conjunto de ações descritas abaixo que visam à detecção e a investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para isso as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

I - elaborar, implementar e manter o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos em pronto-socorro e ambulatório para a detecção de DNC;

II - notificar e investigar, no âmbito hospitalar, as DNC, utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN;

III - realizar a notificação imediata para as doenças que necessitam de ação de controle e investigação imediata segundo normas e procedimentos estabelecidos pela SVS;

IV - digitar as Fichas de Investigação Epidemiológica no SINAN, consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC no ambiente hospitalar, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações para os gestores do hospital;

V - participar das atividades de investigação de surtos e de interrupção da cadeia de transmissão das DNC detectadas no âmbito hospitalar;

VI - monitorar e avaliar, na ausência de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, agravos relacionados ao uso de produtos e tecnologias em saúde;

VII - promover um trabalho integrado com o laboratório do hospital e com outros laboratórios de referência, bem como serviços de anatomia patológica estabelecendo fluxo de envio de amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às DNC;

VIII - incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológico e anátomo-patológico em caso de óbito por causa mal definida;

IX - estabelecer um fluxo com a farmácia para recebimento de informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC;

X - promover a integração com o serviço de arquivo médico e a comissão de revisão de prontuário do hospital para o acesso às informações necessárias à vigilância epidemiológica contidas nos prontuários e outros registros de atendimento;

XI - trabalhar em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e, quando existente no hospital, com o Registro Hospitalar de Câncer, Comissão de Análise de Óbito, Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância;

XII - realizar estudos epidemiológicos complementares das DNC no ambiente hospitalar;

XIII - elaborar e divulgar periodicamente, relatórios das doenças notificadas no hospital e realizar sistematicamente reuniões com as equipes médicas e de outros profissionais;

XIV - monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbi-mortalidade hospitalar;

XV - monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos;

XVI - participar do monitoramento e da avaliação dos óbitos maternos e infantis no ambiente hospitalar, nos termos definidos na Portaria nº 653/GM, de 28 de maio de 2003, e na Portaria nº 1.258/GM, de 28 de junho de 2004;

XVII - participar de treinamento continuado para os profissionais dos serviços, capacitando-os para a realização de Vigilância Epidemiológica - VE no ambiente hospitalar;

XVIII - avaliar as ações de VE no ambiente hospitalar por meio de indicadores; e

XIX - participar das atividades de imunização de profissionais e de usuários no ambiente hospitalar.

4. Atividades que podem ser desenvolvidas (não-obrigatórias)

De acordo com a realidade de cada serviço, o núcleo deverá incorporar progressivamente outras atribuições da epidemiologia no âmbito hospitalar, tais como:

- I - participar da elaboração e avaliação de protocolos clínicos assistenciais das DNC no ambiente hospitalar;
- II - participar das atividades de treinamento em biossegurança com os profissionais de saúde;
- III - assessorar tecnicamente, na unidade, os projetos de pesquisa desenvolvidos que utilizem o método epidemiológico; e
- IV - monitorar e avaliar, na ausência de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, agravos relacionados ao uso de produtos e tecnologias em saúde.

ANEXO IV

Hospitais de Referência Nível III

Critérios para seleção, as exigências a que deverão atender e suas competências.

1. Critérios para seleção

Para ser selecionado como Hospital de Referência Nível III, o estabelecimento deve se enquadrar, no mínimo, em uma das seguintes condições:

Hospital Especializado em Doenças Infecciosas com mais de 100 leitos; ou

Hospital Geral, com mais de 250 leitos, com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva.

2. Exigências para a qualificação

Para que a unidade seja qualificada como Hospital de Referência Nível III, da Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, deverá atender às seguintes condições:

I - apresentar Termo de Adesão, a ser publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, assinado pelo diretor do hospital e pelo representante da instituição mantenedora;

II - apresentar ato formal específico de criação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia;

e

III - comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet.

2.1. Recomendação para composição de equipe profissional

É recomendável que o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia disponha de uma equipe composta pelos seguintes profissionais:

- 3 (três) técnicos de nível superior da área de saúde, com formação em saúde pública/coletiva/epidemiologia ou experiência comprovada em saúde pública/vigilância epidemiológica com capacitação em Curso Básico em Vigilância Epidemiológica - CBVE, sendo que pelo menos um deles deve ter Especialização em Epidemiologia, formalmente designado pelo diretor do hospital como responsável técnico que deve dedicar, no mínimo, 20 horas semanais ao NHE, distribuídas pelos 5 (cinco) dias úteis;

- 2 (dois) profissionais de nível médio; e

- 2 (dois) funcionários para desempenho das funções administrativas.

O núcleo deverá, preferencialmente, ser integrado por equipe multidisciplinar, objetivando a melhora continuada dos processos de trabalho e desenvolvimento assistencial do hospital, por intermédio de incorporação de técnicas e conceitos advindos da Epidemiologia, do Planejamento, das Ciências Sociais e da Tecnologia de Informação.

3. Competências

As atividades a serem desenvolvidas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia têm como principal objetivo, a realização de ações de vigilância epidemiológica de DNC no ambiente hospitalar. Na medida de suas possibilidades, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia poderá desenvolver ações de vigilância epidemiológica relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia desenvolverá um conjunto de ações descritas abaixo que visam à detecção e a investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para isso as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

I - elaborar, implementar e manter o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos em pronto-socorro e ambulatório para a detecção de DNC;

II - notificar e investigar, no âmbito hospitalar, as DNC, utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN;

III - realizar a notificação imediata para as doenças que necessitam de ação de controle e investigação imediata segundo normas e procedimentos estabelecidos pela SVS;

IV - digitar as Fichas de Investigação Epidemiológica no SINAN, consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC no ambiente hospitalar, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações para os gestores do hospital;

V - participar das atividades de investigação de surtos e de interrupção da cadeia de transmissão das DNC detectadas no âmbito hospitalar;

VI - monitorar e avaliar, na ausência de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, agravos relacionados ao uso de produtos e tecnologias em saúde;

VII - promover um trabalho integrado com o laboratório do hospital e com outros laboratórios de referência, bem como serviços de anatomia patológica, estabelecendo fluxo de envio de amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às DNC;

VIII - incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológico e anátomo-patológico em caso de óbito por causa mal definida;

IX - estabelecer um fluxo com a farmácia para recebimento de informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC;

X - promover a integração com o serviço de arquivo médico e a comissão de revisão de prontuário do hospital para o acesso às informações necessárias à vigilância epidemiológica contidas nos prontuários e outros registros de atendimento;

XI - trabalhar em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e, quando existente no hospital, com o Registro Hospitalar de Câncer, Comissão de Análise de Óbito, Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, Tecnovigilância, Farmacovigilância, Hemovigilância e Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE;

XII - realizar estudos epidemiológicos complementares das DNC no ambiente hospitalar;

XIII - elaborar e divulgar periodicamente relatórios das doenças notificadas no hospital e realizar sistematicamente reuniões com as equipes médicas e de outros profissionais;

XIV - monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbi-mortalidade hospitalar;

XV - monitorar, avaliar e capacitar os profissionais envolvidos no preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos;

XVI - participar do monitoramento e da avaliação dos óbitos maternos e infantis no ambiente hospitalar, nos termos definidos na Portaria nº 653/GM, de 28 de maio de 2003, e na Portaria nº 1.258/GM, de 28 de junho de 2004;

XVII - realizar treinamentos para os profissionais dos serviços, capacitando-os para a realização de Vigilância Epidemiológica - VE no ambiente hospitalar;

XVIII - proporcionar campo de estágio em VE no ambiente hospitalar para residentes e alunos de cursos de especialização;

XIX - avaliar as ações de VE no ambiente hospitalar por meio de indicadores; e

XX - participar das atividades de imunização de profissionais e usuários no ambiente hospitalar.

De acordo com a realidade de cada serviço, o núcleo deverá incorporar progressivamente outras atribuições da epidemiologia no âmbito hospitalar.

ANEXO V

O valor do Fator de Incentivo de acordo com o nível do hospital

Nível	Valor mensal (em 1 R\$)
Nível I	1.500,00
Nível II	3.000,00
Nível III	5.000,00